

# HEKİMLERİN İLK YARDIM VE ACİL YARDIM YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ YERİNE GETİRMELERİ GEREKTİREN OLAYLARDA TABİP ODALARININ GÖREVLERİ

Onur KARAHANOĞULLARI\*

**Özet:** Bu yazıda Ankara Tabip Odası'nın Gezi Parkı sürecinde yürüttüğü faaliyetler nedeniyle organlarının görevden alınmasına ilişkin açılan davada hekimlerin ilkyardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeleri gerektiren olaylarda tabip odalarının görevleri değerlendirilmektedir. Çok sayıda hekimin geniş çaplı bir olayda ilkyardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeleri gerektiren durumlarda meslek odasının gerçekleştirdiği eşgüdüm, düzenleme veya örgütlenmeyi "sağlık hizmeti birimi açmak ve işletmek" olarak değerlendiremeyeceğini kurum, kurumsallaşma kavramları ve mevzuat ışığında ele alınmakta, bunun "mevcut durumda" tabip odalarının bir işi kuruluş amacının gerektirdiği bir yetki ve sorumluluk olduğu gösterilmektedir. Sağlık hakkı, sağlık hizmeti kavramları ile sağlık kuruluşları ilişkisi ve bu ilişki içerisinde tabip odaları ve Türk Tabipleri Birliği'nin yeri tartışılmakta, Sağlık Bakanlığı'nın acil sağlık hizmetleri örgütlenmesinin varlığının tabip odaları ve Birliğin kamu hizmetleri örgütlenmesindeki yetki ve yükümlülüklerini dışlamadığı, meslek odasının gereken önlemleri alması ve düzenleme yapmasının geçici bir iş örgütlenmesi olduğu belirtilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Gezi süreci, ATO Davası, Sağlık Bakanlığı, Hekimlerin ilkyardım ve acil yardım yükümlülüğü, Tabip odalarının görevleri.

## Tasks of Medical Organizations in Cases Where Physicians Have to Fulfil Their First aid and Urgent Intervention Obligations

**Abstract:** This article assesses the duties of medical organizations in cases where they are required to fulfil their first aid and urgent intervention obligations in the context of the court case brought against the Ankara Chamber of Medicine for its activities during the Gezi Park process in Turkey. The article argues that coordination, arrangements and organization given effect by medical organizations with the involvement of many physicians to fulfil first aid and urgent intervention obligations in a process involving large masses of people cannot be coined as "launching and operating healthcare units". To the contrary, the article holds that it is a duty and responsibility deriving from the *raison d'être* of such organizations. After discussing the place of medical chambers and the Turkish Medical Association in the context of the right to health, health services and health organizations, the article asserts that the availability of urgent healthcare services organized by the Ministry of Health does not deny the authority and obligation of medical chambers and the Association to organize public health services given that these are temporary organizations meant to respond to emergencies.

**Key words:** Gezi process, ATO Court Case, Ministry of Health, first and urgent aid obligation of physicians, Tasks of medical organizations.

Kolluk güçlerinin toplantı ve gösterilere müdahalede kullandıkları araçların özellikleri ve kullanma biçimleri, kentsel mekanlarda çok sayıda kişiye ilk yardım ve acil yardım müdahalesini gerektiren tıbbi vakaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Temel kolluk kural ve ilkelerine uygun kullanılsa dahi çok sayıda kişi üzerinde bedeni zararlar doğurma tehlikesi olan "basınçlı su, göz yaşartıcı gazlar veya tozlar (PVSKm.16), kolluk güçlerinin uygun araç seçme, kademeli ve orantılı kullanma ilkelerine ve

yasal kurallara uymadan kullanması nedeniyle tıbbi müdahale gerektiren kitlesel sonuçlar doğurmaktadır.

Böylesi durumlarda devletin bir kamu hizmeti olarak örgütlemiş olduğu ilk yardım ve acil yardım hizmetinin yanısıra tüm hekimlerin mesleki sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu nedenle hekimlik mesleğinin örgütü olan tabip odaları ve Tabipler Birliği, hekimlerin tanık oldukları ilk yardım

ve acil yardım gerektiren olaylara müdahalesinin meslek kurallarına uygun gerçekleşebilmesi için düzenlemeler yapmaktadır. Tabip Odalarının ilk yardım ve acil yardım gereksiniminin yoğun biçimde yaşandığı alanlarda bulunan hekimleri, sağlık personelinin, sağlık araçlarını ve gereksinim duyanları eşgüdümlemek amacıyla kullandıkları mekanlar Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık birimleri olarak nitelendirilmiş ve buralardaki faaliyetler de işletme olarak değerlendirilmiştir.

Bu yazıda çok sayıda hekimin geniş çaplı bir olayda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeleri gerektiren durumlarda meslek odalarının yükümlülükleri incelenecektir. Çok sayıda hekimin geniş çaplı bir olayda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeleri gerektiren durumlarda meslek odasının gerçekleştirdiği eşgüdüm, düzenleme veya örgütlenmeyi "sağlık hizmet birimi açmak ve işletmek" olarak değerlendiremeyiz. Sağlık hizmeti üretmek üzere sağlık kuruluşları açmak idareden alınacak izne bağlı olduğu gibi buraların işletilmesi ve işleyişi de idarenin denetimindedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı'na ilişkin 663 sayılı KHK'nin 8. maddesinde, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 5. maddesinde, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinde, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 8. maddesinde "sağlık kurum ve kuruluşu, muayenehane, tıp merkezi, poliklinik"lerin açılabilmesi için gerekli izinler düzenlenmiştir. Sağlık hizmetlerini piyasanın işleyiş kurallarından belli oranda bağışık kılarak üstlenmiş olan devlet, kamu hizmetini üretecek kurumları ya kendisi açmakta ya da bunların açılışını izne bağlamaktadır. İzne bağlanan şey sağlık hizmeti üretecek kurum kuruluşudur.

Devlet, devlet tüzelkişiliğini temsil eden bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri olarak kurumsallaşır. Sağlık kamu hizmeti alanında aile sağlık merkezleri, sağlık müdürlükleri, hastaneler vb. Sağlık Bakanlığı (genel idare=devlet tüzelkişiliği) içinde *kurumsallaşmış*ken örneğin üniversite hastaneleri üniversitelerin kamu tüzelkişilikleri (kamu kurumları) içinde *kurumsallaşmıştır*. Devlet (idare) dışında ise hizmet birer özel hukuk tüzelkişisi olan şirketler, vakıflar içinde kurumsallaşabileceği gibi gerçek kişilerin girişimleriyle örneğin poliklinik veya muayenehane işletmesi gibi kurumsallaşabilir. Bunlar yasalarla ayrıntılı kurallara bağlanan, düzenli ve sürekli faaliyetlerdir. Sağlık hizmetlerinin bu kurumsallaşma

biçimlerinde alt birimler de oluşturulur. Örneğin, üniversite tüzelkişiliği içindeki hastanenin içinde yer alan klinikler, poliklinikler, laboratuvarlar hizmet birimleridir.

Kurumsallaşmış yapılar sürekli veya düzenli hizmet sunarlar. Sağlık konusunun özelliği nedeniyle birdenbire ortaya çıkan, ne zaman ortaya çıkacağı bilinmeyen, anlık, arızı hizmet gereksinimleri de olabilir. Tıp biliminde acil vaka olarak tanımlanan bu durumlar için devlet acil sağlık hizmetlerini *kurumsallaştırmıştır* (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, RG. 11.05.2000, 24046; İlk Yardım Yönetmeliği, RG. 22.05.2002, 24762). Acil sağlık hizmeti ihtiyacı duyan kişilerin acil servislere eriştirilmesi ve buralarda acil müdahalelerde bulunulması bir kamu hizmeti olarak idarece üstlenilmiş ve örgütlenmiştir. Ancak bu durumlarda da acil sağlık hizmeti gereksinimi içindeki kişinin ilgili kurumsal birime ulaştırılınca kadar müdahale gereksinimi olabilir. Kişinin yanındakiler ellerinden geldiğince bunu gerçekleştirmeye çalışırlar. Bununla birlikte olaya tanıklık eden bir hekim söz konusuysa, hekim için olaya müdahale etmek yasal yükümlülüktür. Bu yükümlülüğünü yerine getirmeyen hekim yaptırımla karşılaşır. Hekimin gerçekleştirdiği müdahale kurumsal bir hizmet sunumu değildir. Kişinin acil sağlık hizmetleri veren kuruma eriştirilmesine olanak sağlayan tıbbi müdahalelerdir.

Anlık, arızı, süreklilik ve düzenlilik göstermeyen bu tip acil tıbbi müdahale gereksinimlerinin belli bir mekanda, çok sayıda ve az da olsa bir süreklilik içinde ortaya çıktığı durumlarda (sel, kaza, patlama vb) idarenin oluşturduğu acil sağlık kurumları hızlı biçimde hizmet sunmaya başlar. Kurumsal acil sağlık hizmetlerinin sunulmaya başlanılmış olması zarar doğuran olayın gerçekleştiği mekanda çeşitli nedenlerle örneğin rastlantıyla, duyup gelerek bulunan hekimlerin acil vakalara bakma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Acil sağlık hizmeti gerektiren olaya tanık olan hekim "acil servisi ara, sende numarası yoksa ben arayım" veya "acil servisi aradım gelecekler" diyerek olay yerinden uzaklaşamaz. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 3. maddesine göre "Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur." Acil yardım durumu hekimin görev yapmaktan kaçınmayacağı durumlardandır. Nizamnamenin 18. maddesine göreyse "Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir."